Приложение 50
к приказу Министра финансов
Республики Казахстан
от 20 декабря 2012 года № 562

Форма Р-1

		ИИН/БИН
Заказчик	**ГКП на ПХВ "Многопрофильная областная больница" при Управлении здравоохранения Акмолинской области,Республика Казахстан, Акмолинская обл, г. Кокшетау, ул. Дорожный участок РАХИМБЕКА САБАТАЕВА, дом № 1** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**180640031670**
Исполнитель	**Общественное Объединение "Добровольное общество инвалидов"Progress",Республика Казахстан, Жилой массив КОКТАЛ, г.Астана, Переулок КУРШИМ, дом № 15** *полное наименование, адрес, данные о средствах связи*	**200240007491**

Договор (контракт) №180640031670/230052/00 от 11.01.2023г

Номер документа	Дата составления
112	**25.12.2023**

АКТ ВЫПОЛНЕННЫХ РАБОТ (ОКАЗАННЫХ УСЛУГ)

Номер по порядку	Наименование работ (услуг) (в разрезе их подвидов в соответствии с технической спецификацией, заданием, графиком выполнения работ (услуг) при их наличии)	Дата выполнения работ (оказания услуг)	Сведения об отчете о научных исследованиях, маркетинговых, консультационных и прочих услугах (дата, номер, количество страниц) (при их наличии)	Единица измерения	Выполнено работ (оказано услуг)			
					количество	цена за единицу	стоимость	в том числе НДС, в KZT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Услуги прачечные			Одна услуга	30 800	201,60	6 209 280,00	665 280,00
				Итого	30 800	x	6 209 280,00	665 280,00

Сведения об использовании запасов, полученных от заказчика _____
наименование, количество, стоимость

Приложение: Перечень документации, в том числе отчет(ы) о маркетинговых, научных исследованиях, консультационных и прочих услугах (обязательны при его (их) наличии) на _____ страниц _____

Сдал (Исполнитель) Бухгалтер / _____ / Кожахметова Д.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Принял (Заказчик) _____ / _____ / _____
должность *подпись* *расшифровка подписи*

М.П.

Дата подписания (принятия) работ (услуг) 25.12.2023

М.П.